

Tillgänglighet

Tillgänglighet

	Tillgänglighet 90 d 2305	Sen 13 mån	Förändring 2304-2305	Förändring 2205-2305	Väntande > 90 d 2305	Sen 13 mån	Förändring 2304-2305	Förändring 2205-2305
Första kontakt	69,1%		-2,0%	-4,3%	4 088		324	919
Operation/åtgärd	66,8%		-0,5%	-1,3%	964		4	205
Undersökning	73,6%		-3,4%	-5,4%	249		25	74

Region Skånes mål: andel väntande inom 90 dagar > 95%, Genomförda återbesök mål 88%

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

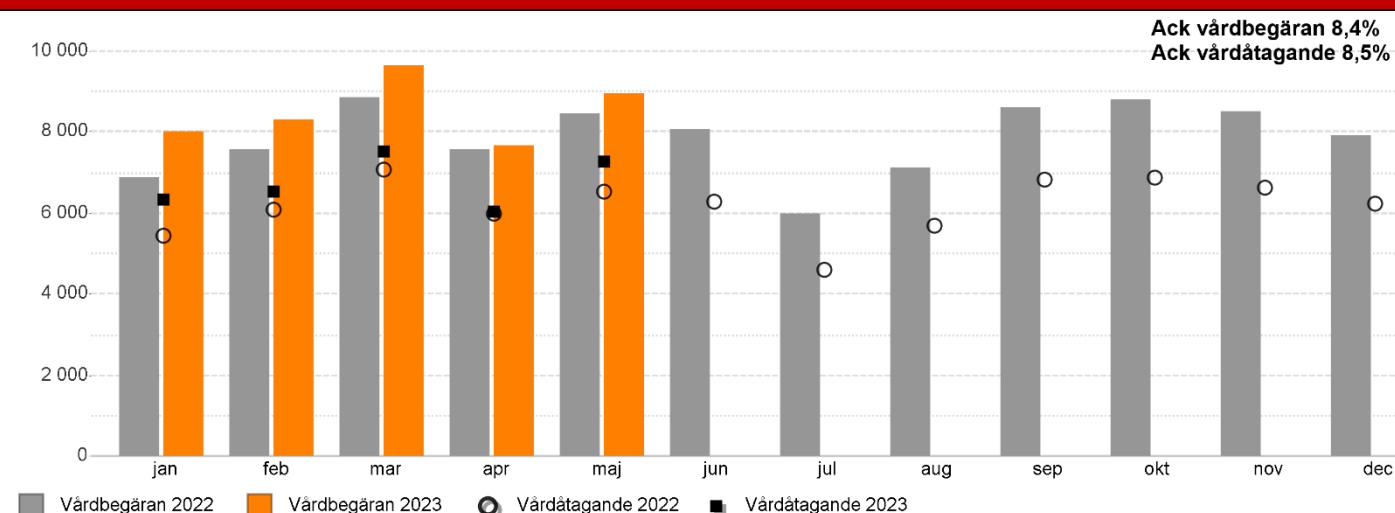
Tillgänglighet Kömiljard

Målområde kömiljard	Andel 2305	Andel 2205	Förändring 2305-2205	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	52,4%	56,6%	-4,22%	>=73%	-
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	49,7%	51,9%	-2,19%	>=73%	-
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	14,6%	13,6%	-0,94%	<5%	-
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	15,9%	17,8%	1,82%	<5%	50F
Återbesök - genomförda inom måldatum exkl toleranszon	73,9%	73,6%	0,35%	>=88%	-

Utfall: Siffran motsvarar ersättningsnivå i %, bokstav beskriver vilket krav som uppfyllts - G = grundkrav (högt målvärde), F = förbättringskrav

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Kömiljard 2023

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



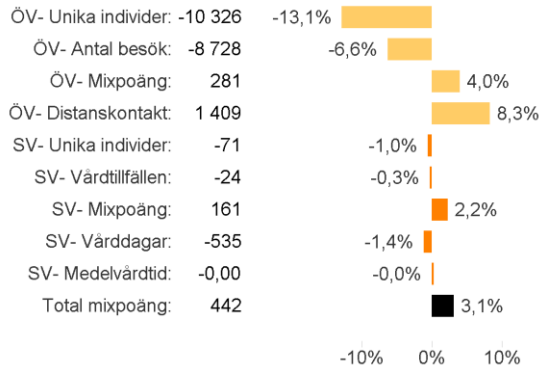
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

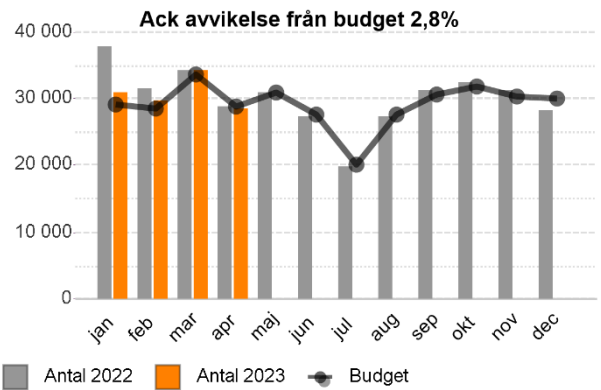
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

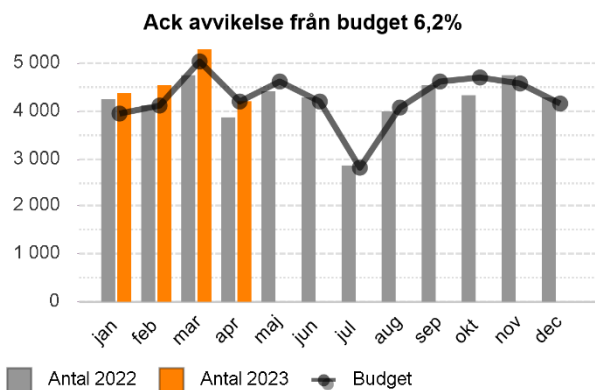
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



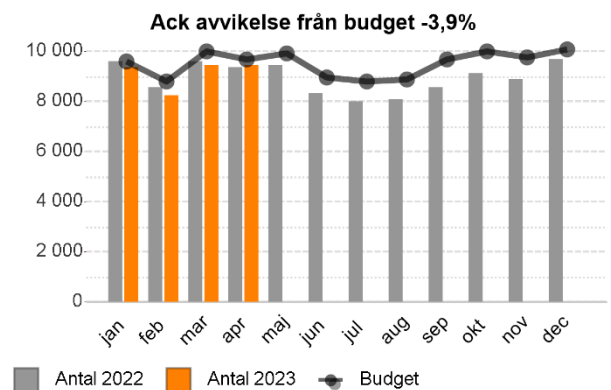
Produktion besök utfall & budget



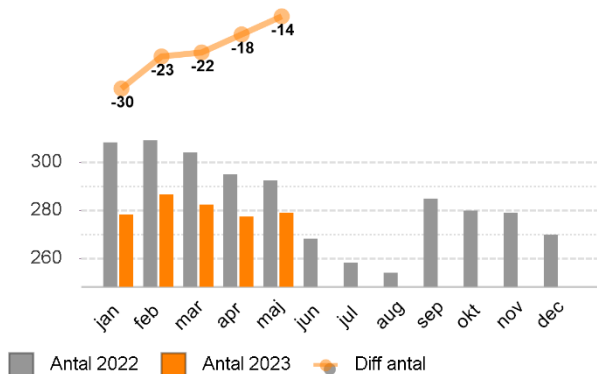
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



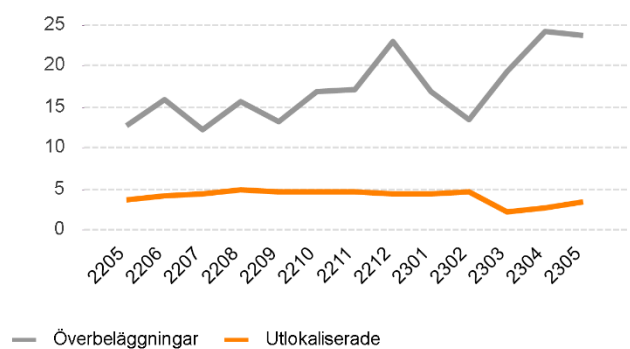
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



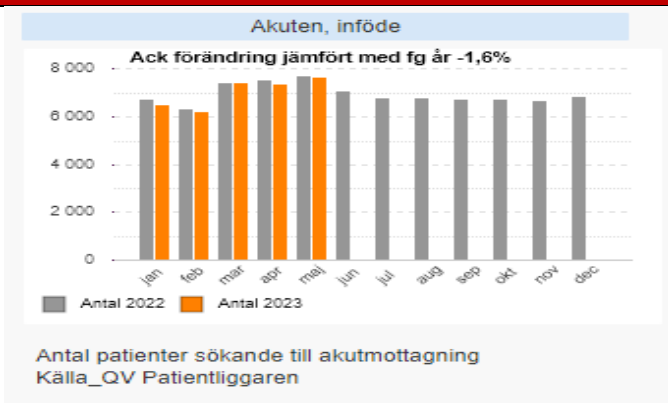
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

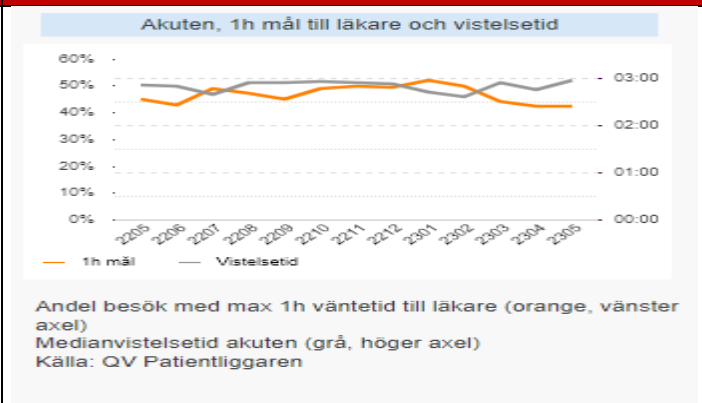
Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

OP spec SKR	Antal basår	DRG poäng basår	Antal 2023	DRG poäng 2023	Förändring antal	Förändring DRG poäng
Gynekologi	1 243	470,73	1 551	519,84	308	49,11
Handkirurgi	341	96,86	421	124,59	80	27,73
Hjärtsjukvård	243	199,09	205	160,08	-38	-39,01
Hudsjukvård	361	27,47	395	30,73	34	3,26
Kirurgi	3 023	1 086,64	3 021	1 088,92	-2	2,27
Kärlkirurgi	183	165,49	188	149,25	5	-16,24
Neurokirurgi	0	0,00	2	0,65	2	0,65
Ortopedi	1 026	972,45	1 111	1 038,56	85	66,12
Plastikkirurgi	8	3,94	10	4,57	2	0,63
Ryggkirurgi	88	113,64	93	117,78	5	4,14
Thoraxkirurgi	78	29,19	51	39,27	-27	10,09
Urologi	1 550	399,72	1 698	373,05	148	-26,66
Ögonsjukvård	12	2,59	12	3,67	0	1,08
Öron-näs-halssjukvård	1 132	244,43	1 406	283,09	274	38,66
-	323	180,37	337	198,73	14	18,36
Totalt	9 611	3 992,59	10 501	4 132,78	890	140,19

Akuten, inflöde



Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro

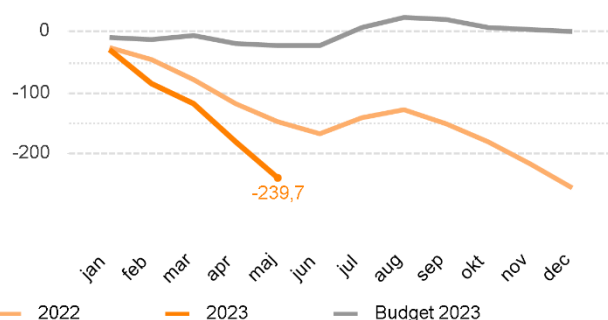
Anställda timmar under perioden

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2305	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2301-05	2201-05	
				Andelen	2,8%	2,2%
				Kostnaden	28,8 mkr	21,7 mkr
Administratörer	100	-1	-1,0%	<i>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</i> Under utveckling		
Administratörer, vård	223	-2	-0,9%			
Arbeterapeuter	25	3	13,6%			
Barnmorskor	80	0	0,0%			
Biomedicinska analytiker	27	4	17,4%			
Dietister	9	-2	-18,2%			
Fysioterapeuter	41	3	7,9%			
Handläggare	74	-5	-6,3%			
Kultur, turism och friluftsliv	5	0	0,0%			
Kurativt och socialt	25	2	8,7%			
Ledningsarbete	140	0	0,0%			
Logopedier	22	1	4,8%			
Läkare icke specialistkompetenta	264	11	4,3%			
Läkare specialistkompetenta	323	12	3,9%			
Psykologer	18	0	0,0%			
Sjuksköterskor	921	-37	-3,9%			
Skola	12	5	71,4%			
Städ, tvätt, renhållningsarbete	2	0	0,0%			
Tandläkare	2	0	0,0%			
Tandsköterskor	1	0	0,0%			
Tekniker	4	-1	-20,0%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	912	-5	-0,5%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	43	8	22,9%			
Övrigt rehabiliteringsarbete	10	-1	-9,1%			
Totalt månadsavlönade:	3 282	-6	-0,2%			

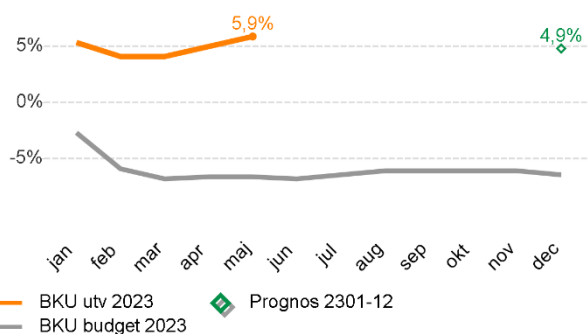
Ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent



Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) *negativa avvikelser har minustecken*

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2301-05	Budget 2301-05	Diff 2301-05 Utf-Bud #	Diff 2301-05 Utf-Bud %	Prognos 2301-12	Budget 2301-12	Diff 2301-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	969,8	969,8	-0,0	-0,0%	2 327,5	2 327,5	-0,0
Patientavgifter	22,1	20,0	2,0	10,1%	53,1	48,1	5,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	270,2	275,0	-4,9	-1,8%	644,6	661,6	-17,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	309,8	311,4	-1,6	-0,5%	730,8	729,5	1,3
Verksamhetens intäkter	1 571,8	1 576,2	-4,4	-0,3%	3 756,0	3 766,7	-10,7
Personalkostnader	-1 042,8	-945,4	-97,4	10,3%	-2 393,8	-2 184,8	-209,0
Kostnader för inhyrd personal	-30,5	-17,9	-12,6	70,4%	-62,4	-42,4	-20,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-290,8	-235,4	-55,3	23,5%	-688,0	-560,0	-128,0
Läkemedel	-168,9	-165,6	-3,4	2,0%	-399,4	-397,4	-2,0
Övriga kostnader och bidrag	-251,3	-203,7	-47,5	23,3%	-613,1	-511,1	-102,0
Verksamhetens kostnader	-1 784,4	-1 568,1	-216,3	13,8%	-4 156,6	-3 695,6	-461,0
Kapitalkostnad	-27,1	-29,6	2,6	-8,6%	-67,2	-71,2	4,0
Resultat	-239,7	-21,5	-218,1		-467,7	0,0	-467,7

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet

I Helsingborgs sjukhusstyrelse tappar vi i tillgänglighet jämfört med föregående månad för första kontakt, från 71 procent tillgänglighet inom 90 dagar till 69,1 procent, d.v.s. ett tapp med 1,9 procent. Antalet genomförda återbesök ökar med 2 600 besök jämfört med föregående månad.

Långväntande patienter har ökat inom alla områden. I Helsingborgs sjukhusstyrelse har antalet patienter som väntat mer än 365 dagar ökat från 69 till 77 patienter. Även inom spannet väntande 181-365 dagar har antalet ökat från 1 261 patienter till 1 317 patienter.

Marginell försämring syns i tillgänglighet för operation från föregående månads 67,3 procent till 66,8 procent i maj, ett litet tapp med 0,5 procent. Även här har vi en del långväntare, 57 patienter har väntat över året, vilket är oförändrat jämfört med föregående månad.

Det noteras ett högre inflöde av remisser både till besök och operation under våren vilket påverkar vår tillgänglighet och kö-utveckling negativt.

Produktion

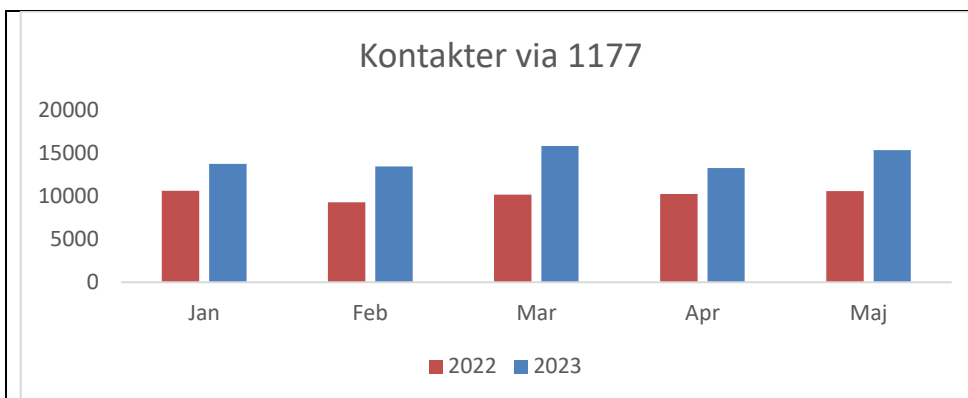
Inom öppenvården ökar produktion jan-maj mycket på grund av att produktionen inte längre har någon påverkan av pandemin. Jan-feb i fjol var många mottagningar hårt drabbade av sjukfrånvaro. Trots låg påverkan av pandemin ökar antalet distanskontakter och kontakter via 1177. En trend som håller i sig och troligtvis kommer att öka ytterligare. Vårdplatssituationen är fortsatt ansträngd. Antalet inläggande på akuten är högre i år än tidigare år. Operationer inom incitamentsmodellen ligger efter april 3,5% bättre än basåret. Besök och distanskontakter i relation till produktionbudget ligger strax över budget, antalet vårdygn något under budget.

Öppenvård

Totalt antal besök exkl covid vaccinationer ökar med 7% i relation till samma period i fjol (tabellen ovan visar inkl covid vaccinationer vilket blir missvisande). Antalet läkarbesök ökar med 8% och övriga besök med 7%. Antalet unika patienter ökar med 5%. Störst ökning i antal besök ses inom specialiteterna Ögon, Pediatrik och Hud. Antalet distanskontakter ökar med 9% främst kval brev och mailkontakt inom Ögon, Hud och Urologi.

Kontakter via 1177

Antalet kontakter via 1177 fortsätter att öka även nu när det inte har någon koppling till pandemin. Jan-maj ökar kontakterna med 41%. Kontakterna ökar mest inom pediatrik och gyn.

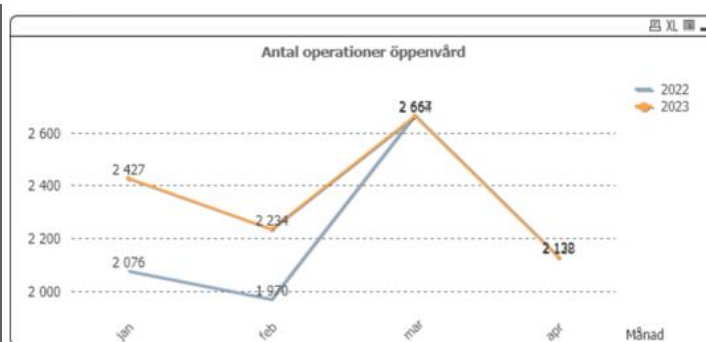


Akuten inflöde

Totalt antal besök på Akuten för läkare och övrig vårdgivare jan-maj har ökat med 5% jmf med 2022. Läkarbesök som leder till inläggning har ökat med 13%. Antal besök ssk/sjukgymnast har ökat med 20%. Antalet väntande på vårdplats på Akutmottagningen jan-maj har ökat och var 672 per/mån.

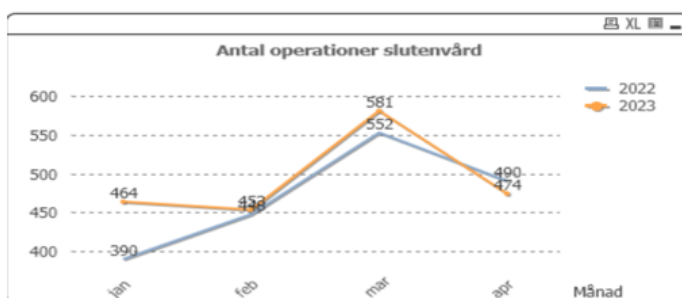
Operation

Antalet operationer inom öppenvården ökar med 7%. Ökningarna ligger i princip på samtliga OP-områden, men främst inom Ortopedi 17% och Urologi 16%.



Op-område	Antal op 2022	Antal op 2023	Diff Antal Op	2023/2022 op %
Verksamhetsområde (A2)	8 845	9 453	608	7%
VO Pre- och intrahospital akutsjukvård	597	514	-83	-14%
VO Hud och ÖNH	2 810	2 803	-7	-0%
VO Specialiserad medicin	155	162	7	5%
VO Kirurgi	873	879	6	1%
VO Ögon	1 606	1 850	244	15%
VO Ortopedi	1 492	1 745	253	17%
VO Urologi	349	405	56	16%
VO Obstetrik och gynekologi	963	1 093	130	13%

Antalet operationer inom slutenvården ökar med 5%. Ökningen ligger inom Op-område Ortopedi och Kirurgi.



Verksamhetsområde (A2)	2022	2023	Diff i antal op	Diff i %
Verksamhetsområde (A2)	1 880	1 972	92	5%
VO Hud och ÖNH	80	70	-10	-13%
VO Kirurgi	535	565	30	6%
VO Obstetrik och gynekolog	120	128	8	7%
VO Ortopedi	691	785	94	14%
VO Pre- och intrahospital ak	8	1	-7	-88%
VO Specialiserad medicin	236	206	-30	-13%
VO Urologi	209	217	8	4%

Antalet DRG poäng kopplat till Incitamentsmodellen jan-april ligger i princip i nivå med budgeterad nivå och 3,5% bättre än baslinjen (föregående år). Problem med eftersläpningar i registreringen gör att utfallet kan bli bättre.

Incitamentsmodellen jan-april utfall mot budget

Månad	Baslinje	Budget Antal DRG	Utfall Antal Drg	Diff DRG	Diff i %
Jan	878	903	1 059	156	17%
Feb	955	986	960	-26	-3%
Mar	1 174	1 219	1 183	-36	-3%
Apr	986	1 025	931	-94	-9%
Totalt	3 993	4 132	4 133	1	0%

Slutenvård

Fortsatt ansträngd situation gällande vårdplatser inom slutenvården – flera uppsägningar inom ssk gruppen försvårar möjligheterna att bemanna tillräckligt antal vårdplatser för att möta behovet, antalet överbeläggningar ökar. Aktivt arbete med ronder, konsolidering av avdelningar och arbete med utskrivningar för att optimera flödena görs kontinuerligt. Samarbetet med kommunen har förbättrat situationen med att utskrivningsklara patienter i högre utsträckning tas hem i tid. Hög nivå av övernattande patienter på Akuten jämfört med 2022. Totala antalet utskrivningar ligger på ungefär samma nivå som föregående år och lika så medelvårdtiden som ligger på 4,1 dagar

Antalet disponibla vårdplatser

Disponibla vårdplatser per verksamhetsområde maj

Snitt per VO mån-fre kl 1200

VO	2022	2023	Diff
Akutsjukvård	12,0	12,0	0
Anest/OP/IVA	7,0	6,0	-1
Barn och Ungdom	25,0	25,0	0
Hud, Ögon och ÖNH	6,0	6,0	0
Kirurgi	31,9	17,0	-15
Obstetrik o gynekologi	60,5	60,5	0
Ortopedi	30,5	30,6	0
Specialiserad medicin	105,8	105,3	-1
Urologi	14,0	17,0	3
	292,7	279,2	-14

Antalet disponibla vårdplatser maj månad är 279,2 vilket är 14 vårdplatser färre än föregående år. VO Kirurgi (KAVA) har fått stänga ner vårdplatser pga stor bemanningsproblematik. KAVA har flyttats ihop med ÖNH. Inom VO Specialiserad medicin har Hjärtavdelningen tvingats stänga vpl pga bemanningsproblematik. Eftervårdplatser har öppnats.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Timmar under perioden – Närvaro, frånvaro och utökad närvaro.

Som helhet har antalet använda timmar för Helsingborgs lasarett ökat med med drygt 9300 timmar (1,2%) under perioden januari-april 2023 jämfört med motsvarande period 2022.

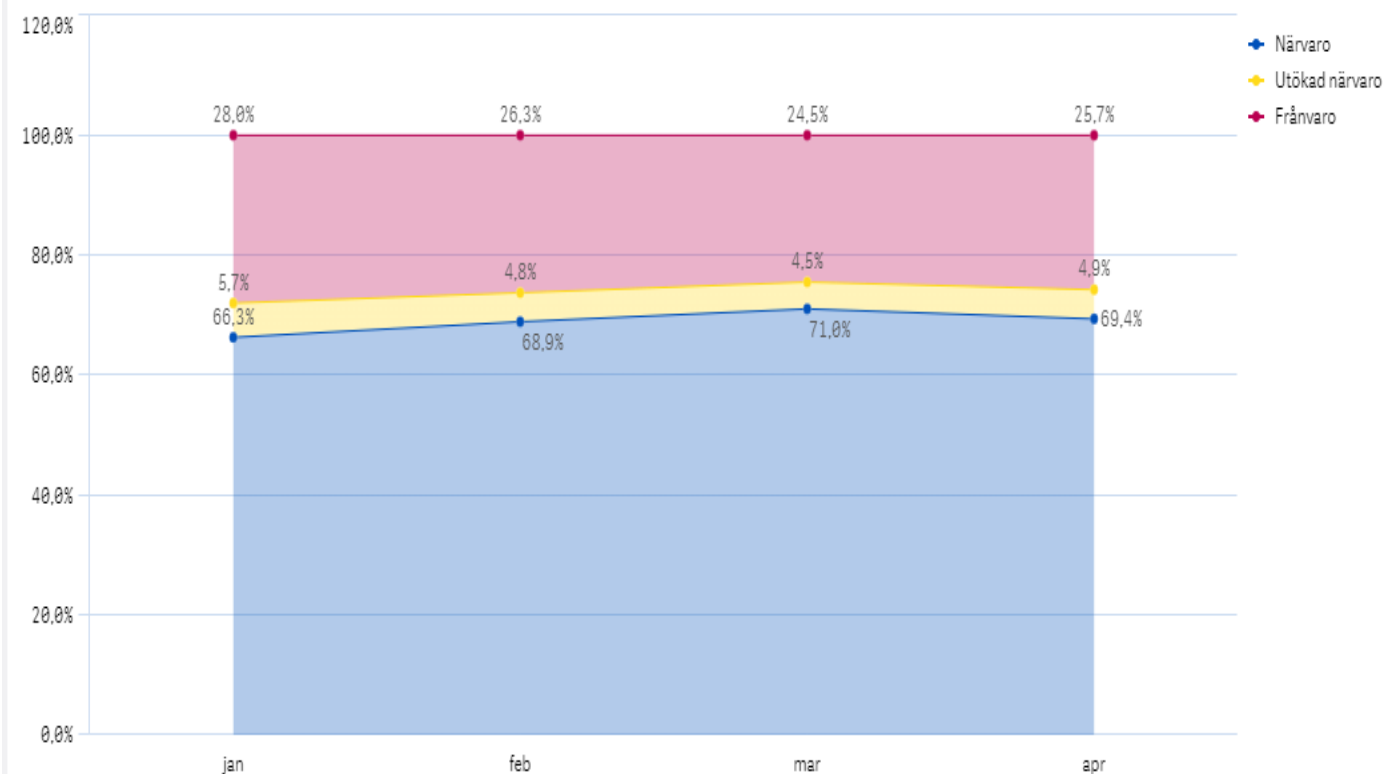
Det är framför allt 3 huvudgrupper som har ökat: läkare (ökning ca 23 000 h, 8%), undersköterskor (ökning ca 13 100 h, 3%) och övrig vård/rehab (ökning ca 5700 h, 6%).

Två huvudgrupper med störst minskning i anställda timmar är sjuksköterskor (minskning ca 15 500 h, 3%) och övrig personal (minskning ca 8800 h, 48%). Sistnämnd beror i stor utsträckning på organisatoriska förändringar i regionen.

I stor grad är ökning av använda timmar ett resultat av minskad sjukfrånvaro (minskning ca 38 900 h, 22,6%). Förvaltning Helsingborgs lasarett har för perioden januari-april ett minskat antal timmar för både fyllnads- och övertid (minskning ca 7500 h, 14%). Detta är, vilket nämnts tidigare, till stor del en effekt av att vi inte längre befinner oss i en pandemi vilken präglade de senaste åren. Framför allt kan en stor skillnad ses i januari 2023 jmf med januari 2022.

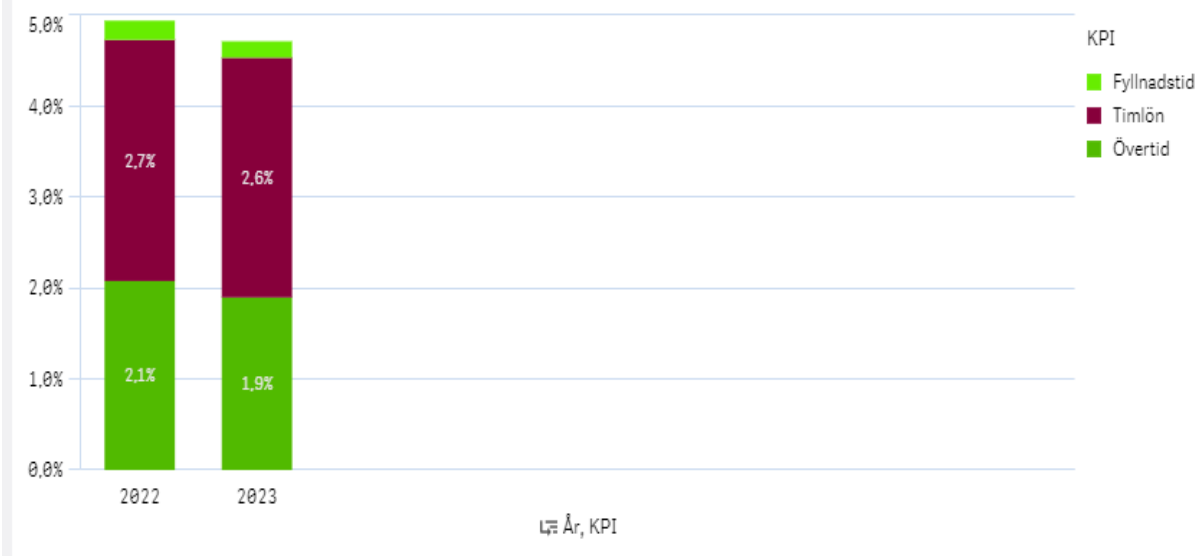
Tabell Närvaro, utökad närvaro och frånvaro vid Helsingborgs lasarett

Översikt närvaro, utökad närvaro och frånvaro



Tabell Utökad närvaro vid Helsingborgs lasarett

Över tid



Inhyrd bemanning

Det ackumulerade värdet under januari-maj 2023 för inhyrning i förhållande till total personalkostnad är 2,8 procent, där det regionala målet att ligga under gränsvärdet 1,5 procent ej uppnåtts.

Sammantaget för perioden januari-maj 2023 är den totala inhyrning av personal 48,5 använd AOH i jämförelse med 39,9 använda AOH för samma period 2022. Det är fortsatt inhyrning av sjuksköterskor som står för störst andel inhyrning, även om denna har minskat (minskning 2,4 använda AOH) något jämfört med samma period 2022, och inhyrning av läkare kraftigt ökat (ökning 9,8 använda AOH) under samma period.

Antal månadsavlönade

Vid Helsingborgs lasarett ses i maj 2023 en minskning med 6 månadsavlönade individer (minskning 0,2%) jämfört med samma period föregående år. Främst ser vi en minskning i antal sjuksköterskor (minskning med 37 individer, 3,9%). Vi ser en ökning av både icke specialistkompetenta (11 individer, 4,3%) och specialistkompetenta (12 individer, 3,9%) läkare.

För sjuksköterskor och barnmorskor ses också en trend i minskad sysselsättningsgrad. Ökad vårdtyngd, stress och arbetet blandat dag/kväll och natt uppges vara anledning till att inte arbeta heltid. Förhoppningsvis kan hyrstopp för sjuksköterskor som kommer framöver leda till att vi kan återrekrytera fler sjuksköterskor vilket leder till en bättre arbetsmiljö med minskad stress och övertidsarbete.

Personalrörlighet

Vi ser en minskning i externa avgångar för perioden januari-maj 2023 (minskning 16 externa avgångar, 1,5 procentenheter). Det är fortsatt fler externa avgångar än externa rekryteringar. Drygt hälften av dessa vakanser har vi tillsatt genom extern rekrytering.

De verksamhetsområden med störst andel externa avgångar är VO Barn och ungdom, VO Akutsjukvård och VO Urologen. Vad gäller personalgrupper är det främst undersköterskor, sjuksköterskor, dietister och gruppen övriga specialiteter inom hälso- och sjukvård som avgår externt. Undersköterskor har tidigare inte varit benägna att lämna men det är en trend vi ser på senare tid. Ökad belastning på undersköterskor i avsaknad av sjuksköterskor uppges vara en anledning.

Breddinförande av servicevärdar

De flesta verksamheter har idag servievärdar, undantag kan fortfarande finnas då Regionservice inte klarat av att bemanna fullt ut.

Ekonomi

Resultatet för Helsingborgs sjukhusstyrelse för perioden januari-maj blev – 239,7 Mkr och avvikelsen mot budget – 218,1 Mkr. Kostnadsutvecklingen jämfört med samma period 2022 blev 5,9 %.

Resultatet för året prognosticeras till – 472 Mkr (i rapporten ligger fel prognos på -467,7 Mkr).

Prognosen för året försämrats med 30 Mkr och de största anledningarna är ökade personalkostnader i samband med löneöversynen och personalskulduppräknningen samt ökade kostnader för material och sjukvårdsartiklar kopplat till ökat antal operationer och även fördyringar på grund av ökade priser och inflationen.

Osäkert kring effekterna av hyrstoppet, EU-direktivet om dygnsvila, den ekonomiska utvecklingen under sommaren samt läkarinhyrningen försvårar analysen och prognosarbetet.

Belastningen och inflödet till akuten är fortsatt hög med många väntande på vårdplats på vårdavdelningar som är också fortsatt belastade med överbeläggningar och svårigheter med att bemanna befintliga vårdplatser. Bemanningen löses ofta med dyra lösningar som övertid, extra stimulanssättningar och inhyrning.

Operationsverksamheten mätt i antal operationer har ökat jämfört med tidigare år och bidragit till bättre tillgänglighet, ökad intäkt men även högre kostnader.

Intäkterna visar på minusavvikelse på -4,4 Mkr på grund av vårdvalen Ögon och Hud uppvisar negativa budgetavvikelser, Diagnostik ökar sina intäkter med 18 % och 10 Mkr mot budgeterat.

För incitamentsmodellen blev budgeterade nivåer bokförda och efter justeringar och anpassning till ändrad DRG-vikt för 2023 ser blev det överskott mot budget med 1,3 Mkr för perioden, värt att nämna att en del operationer inte blev DRG-satta för aktuell period beroende på eftersläpningar i registreringar.

Det totala antalet operationer ökar med 3,5 % eller 141 operationer jmf med 2022.

Kostnadsavvikelsen mot budget blev -218,1 Mkr och kostnadsutvecklingen 5,9 %.

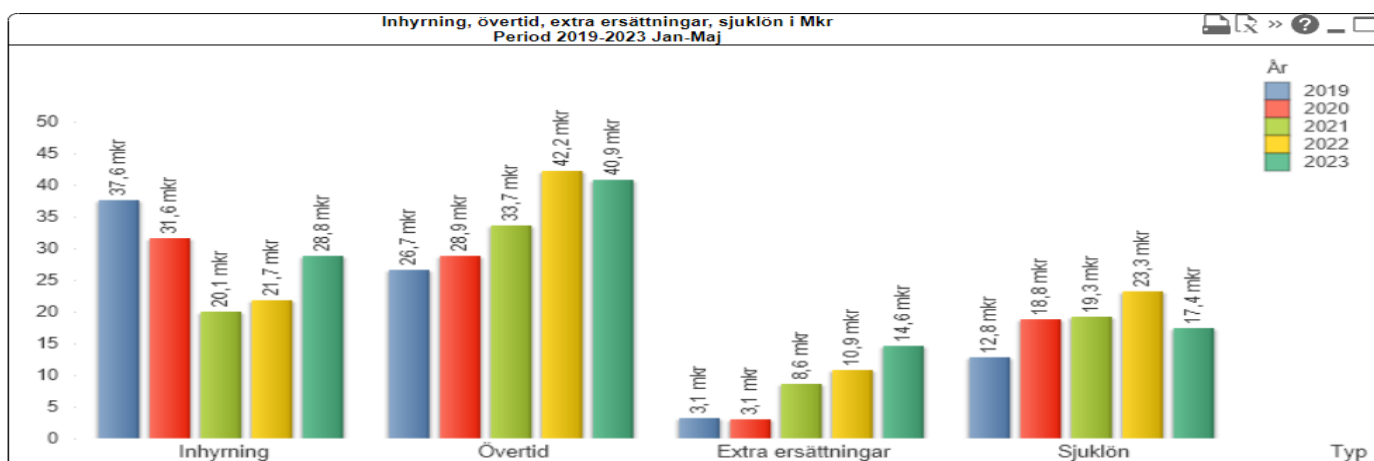
Personalkostnadernas avvikelse mot budget (inklusive inhyrd personal) blev – 82 Mkr och personalkostnadsutvecklingen 3,7 %.

Dyra lösningar som övertid har minskat något även sjuklönekostnaderna däremot extra ersättningar och inhyring (ffa läkarinhyrningen) är fortfarande på höga nivåer.

Lönerevisionen blir högre än budgeterat och betydligt högre än förra årets översyn och därmed ökade kostnader. Det råder osäkerhet kring effekterna av EU-direktivet kring dygnsvila och ekonomiska konsekvenser av den förändringen.

Inhyrningen ökade totalt med 31,6 % (sjuksköterskor minskade med 8,6 % läkarnas inhyring ökade med 97,5 %), i relation till personalkostnader blev inhyrningen 2,8 % och övertiden 3,9 %. Effekterna av hyrstoppet analyseras och hur stor del av sjuksköterskeinhyrningen avser dagtid samt natt och helg. Läkarinhyrningen prognosticeras minska under hösten med hänsyn till planerade rekryteringar.

Bild: Utveckling Inhyring, övertid, extra ersättningar och sjuklön jan-maj 2019-2023



Omkostnaderna ökade med 7 % och det beror framförallt på kostnadsökningar för sjukvårdsartiklar och medicinskt material som har ökat med 29 % och beror på ökad produktion inom öppenvården och operationsverksamhet samt ökade priser. Kostnaderna för resor, kost och logi har också ökat i samband med konferenser och utbildningar men är i nivå med budget och tidigare år före pandemin.

Omkostnaderna är svåra att påverka, det mesta av kostnaderna är direkt kopplade till produktionen, besök, vårdtag eller operation. Hyresökningen räknas till nybyggnationen och nya dyrare lokaler.

Bild: Kostnadsökningar i Mkr och % per kostnadsgrupp

Bruttokostnad	Utfall ack 2022	Utfall ack 2023	<> Mkr	<>% per rad
Personalkostnad	-1 004,6	-1 041,8	-37,2	3,7%
Omkostnader	-196,1	-218,8	-22,7	11,6%
Läkemedel	-155,3	-168,9	-13,7	8,8%
Serviceverksamhet	-149,4	-156,9	-7,5	5,0%
Hyror	-80,9	-89,6	-8,7	10,7%
Lab_Rtg	-74,2	-77,9	-3,7	5,0%
Inhyrd personal	-22,7	-30,4	-7,7	34,0%
Kapitaltjänstkostn	-27,2	-27,1	0,1	-0,4%
Totalt	-1 710,4	-1 811,4	-101,0	5,9%

7 %

Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

Handlingsplanen omfattar områden som ökade intäkter inom vårdval, diagnostik och tillgänglighet, lägre övertid, extra ersättningar och sjuklönekostnader, fortsatt minskade kostnader för inhyring, lägre läkemedelskostnader, ökat samarbete med kommun och primärvård samt lägre omkostnader. Genom förbättrad tillgänglighet kan vi minska behovet av samordning och därmed sänka kostnaderna.

Det är för tidigt att bedöma effekterna inom olika områden, det som kan konstateras i nuläget är att övertids- samt sjuklönekostnaderna minskar och att effekter inom läkemedelskostnadsminskningar realiserats samt intäktsökning inom diagnostikverksamheten. Inhyrningen har minskat gällande sjuksköterskor.

Omkostnaderna ökar kopplat till ökad produktion och förbättrad tillgänglighet inom framförallt operationsverksamheten.

Samarbetet med kommuner för att förbättra omhändertagande av färdigbehandlade patienter utvecklas löpande och det är färre färdigbehandlade patienter som väntar länge på kommunal omhändertagande.

Med Primärvården pågår ständigt samarbete om patienter som kommer till Akuten och som kan vårdas inom Primärvården, ett utvecklingsarbete som återupptagits nu inför sommaren.